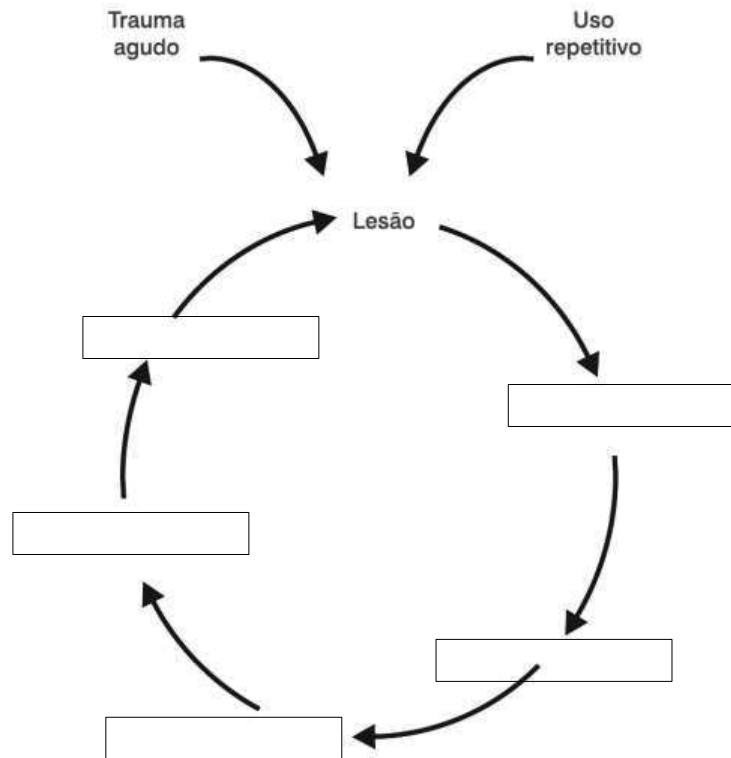


CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) A figura abaixo apresenta o “círculo vicioso da lesão” que resulta de nova lesão em um sistema vulnerável e recentemente traumatizado. Preencha os campos vazios, em sentido horário, com os itens listados abaixo e, a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- I. Dor
- II. Repouso
- III. Atividade
- IV. Fraqueza, rigidez, etc.
- V. Resposta inflamatória



(HEBERT, Sizinio et al. *Ortopedia e traumatologia: princípios e prática*. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. *Adaptado.*)

- a) II – III – V – IV – I.
 - b) I – II – V – IV – III.
 - c) V – III – II – IV – I.
 - d) II – I – V – III – IV.
- 32)** Acerca dos exames complementares para o diagnóstico de Artrite Séptica, assinale a alternativa que apresenta a correta relação entre o exame e seus achados.
- a) Radiologia: as alterações precoces que podem ser vistas em radiografias simples são: encurtamento de cápsula sinovial, infiltração e edema de partes duras e da região periarticular e um aumento do espaço articular.
 - b) Ultrassonografia: quando o líquido intra-articular se apresenta em grandes quantidades, evidencia de maneira precoce a presença desse na fase inicial da infecção.
 - c) Hemograma: apresenta-se inalterado ou com tênue leucocitose e desvio à direita, da mesma maneira que na osteomielite.
 - d) VSG – Velocidade de sedimentação Globular: está sempre elevada em valores acima de 20 mm desde as fases iniciais, e tende a elevar-se após o terceiro ou quarto dia até 60 mm ou mais. É um dado laboratorial muito importante.

33) Considere as afirmações abaixo, sobre a etiologia da Artrogripose Múltipla Congênita (AMC).

- I. Sua ocorrência está relacionada à limitação dos movimentos articulares do feto por acinesia.
- II. Quanto mais precocemente em relação ao desenvolvimento ocorrer a restrição dos movimentos, menor o perigo de contraturas no nascimento.
- III. As alterações não estão relacionadas a malformações próprias do período embrionário, mas, sim, a alterações secundárias a restrição dos movimentos.

Está correto o que se afirma em

- a) I e III, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) II, apenas.
- d) I, II e III.

34) De acordo com a classificação de Pirani, no que diz respeito à palpação da parte lateral da cabeça do tálus (antepé forçado em abdução) do pé torto congênito, relacione a coluna da esquerda com a da direita. A seguir, assinale a opção com a sequência correta.

- | | |
|---------|--|
| (1) 0 | () navicular reduz parcialmente = cabeça do tálus lateral menos palpável. |
| (2) 0,5 | () navicular completamente reduzido = cabeça do tálus lateral impalpável. |
| (3) 1 | () navicular não reduz = cabeça lateral do tálus facilmente palpável. |

- a) 1 – 3 – 2
- b) 2 – 1 – 3
- c) 3 – 2 – 1
- d) 2 – 3 – 1

35) De acordo com a classificação de Pirani, no que diz respeito à contratura do extensor longo dos dedos (pé e tornozelo mantidos em correção máxima) do pé torto congênito, relacione a coluna da esquerda com a da direita. A seguir, assinale a opção com a sequência correta.

CONTRATURA

- (1) 0
- (2) 0,5
- (3) 1

- a) 1 – 3 – 2
- b) 2 – 3 – 1
- c) 3 – 1 – 2
- d) 1 – 2 – 3

ARTICULAÇÃO METATARSOFAALÂNGICA

- () dorsiflexiona a 90°.
- () não dorsiflexiona em neutro.
- () dorsiflexiona acima do neutro, mas não chegam a 90°.

36) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre as regras para o tratamento conservador do pé torto congênito. Após, assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Realizar as sessões de manipulação e imobilização gessada de quatro em quatro dias, no primeiro mês.
- () Providenciar as trocas gessais semanais após o primeiro mês, totalizando 10 a 12 gessos, o que equivale a três meses de tratamento.
- () Remover o gesso dois dias antes da nova sessão de manipulação, desse modo, o ato deve ser realizado pelo familiar responsável da criança.
- () Iniciar a marcha usando calçados comuns, comerciais, tipo botas, sem modificações especiais, como palmilhas ou alterações no solado, até os 7 anos.

- a) V – V – F – F
- b) F – F – V – V
- c) V – F – F – V
- d) F – V – V – F

37) Sobre a contratura de Dupuytren é correto afirmar que

- a) é mais frequente no sexo feminino, e vários fatores predis põem à doença, como alcoolismo, tabagismo, imunodeficiência, diabetes e epilepsia.
- b) os sinais mais precoces da doença são a retração do dedo e a presença de um cordão fibroso, sobre banda pré-tendínea, próximo da prega palmar.
- c) as alterações são bastante dolorosas quando o dedo anular é o mais afetado, já nos dedos mínimo, polegar, médio e indicador, são indolores.
- d) costuma iniciar com um nódulo na banda pré-tendínea na palma e evolui comprometendo toda a banda, produzindo retração dos dedos.

38) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre Doença de Legg-Calvé-Perthes (LPC). A seguir, assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O episódio de isquemia é fugaz e se repete em surtos intermitentes, o que acarreta em necrose progressiva quanto à extensão do acometimento, instalando-se sempre no canto anterior e lateral da epífise e se estendendo para a região posterior e medial da cabeça.
- () Os vasos epifisários laterais e anteriores, e os cervicais ascendentes laterais (ramos da artéria circunflexa femoral medial) estão afetados e constituem uma área de avascularidade em determinado local da cabeça óssea femoral, produzindo necrose óssea.
- () É definida como uma necrose isquêmica ou avascular do núcleo secundário de ossificação da epífise proximal do fêmur durante o desenvolvimento da criança, podendo ocorrer de 2 aos 12 anos de vida.
- () Dos tecidos que formam a epífise femoral proximal da criança, apenas o centro secundário de ossificação, composto por tecido ósseo, é que está parcial ou totalmente acometido.

- a) F – V – F – V
- b) F – F – V – F
- c) V – V – F – V
- d) V – F – V – F

39) De acordo com a classificação de Quenu e Kuss, modificada por Hardclastre, considere os tipos de Lesões de Lisfranc (tarsometatarsais), na coluna da esquerda, e as associe com suas respectivas características, na coluna da direita. A seguir, marque a alternativa que apresenta a associação correta.

TIPO

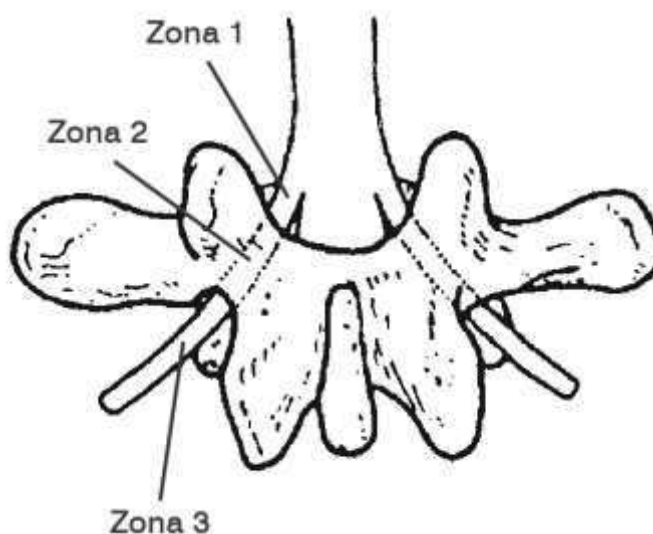
CARACTERÍSTICA

- (1) A
- (2) B
- (3) C

- () divergência parcial ou instabilidade total.
- () instabilidade parcial, medial ou lateral.
- () incongruência de toda a articulação.

- a) 3 – 2 – 1
- b) 2 – 1 – 3
- c) 1 – 3 – 2
- d) 3 – 1 – 2

- 40) A figura a seguir apresenta um esquema do canal radicular, onde ocorre a estenose lombar, dividido em três zonas. Associe essas zonas às suas respectivas características e, em seguida, assinale a alternativa com a sequência correta.

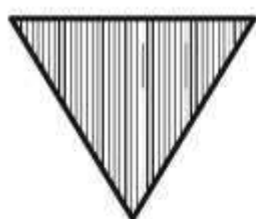


(HEBERT, Sizinio et al. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.)

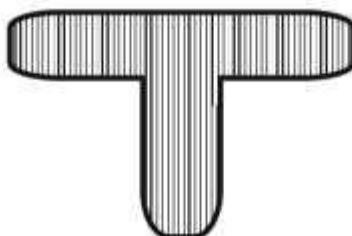
- () porção do canal radicular distal (abaixo do pedículo).
- () área situada sob a apófise articular superior.
- () referida como zona extraforaminal.

- a) 2 – 3 – 1
- b) 2 – 1 – 3
- c) 3 – 1 – 2
- d) 3 – 2 – 1

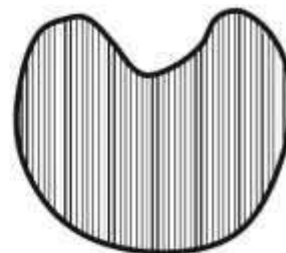
- 41) As figuras a seguir representam as três formas básicas do canal vertebral lombar. Qual(is) delas é(são) a(s) mais vulnerável(is) às alterações degenerativas?



Triangular



Trevo



Ovóide

- a) Triangular.
- b) Em trevo.
- c) Ovóide.
- d) Triangular e ovóide.

42) Considere os tipos de metatarsalgias mecânicas a partir da classificação de Regnaud, na coluna da esquerda, e as associe com suas respectivas características, na coluna da direita. A seguir, marque a alternativa que apresenta a associação correta. (Os números poderão ser usados mais de uma vez).

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| (1) Envolvimento do pé como um todo | () pé equino (patológico/funcional). |
| (2) Envolvimento do antepé | () alterações de irrigação local. |
| | () antepé triangular simples. |
| | () antepé convexo simples. |
| | () neuropatias periféricas. |
| | () macromelia. |
| | () artrose. |

- a) 1 – 2 – 1 – 1 – 2 – 1 – 2
b) 2 – 1 – 2 – 1 – 2 – 1 – 1
c) 2 – 1 – 2 – 2 – 1 – 2 – 2
d) 1 – 2 – 1 – 2 – 1 – 2 – 1

43) É uma alteração tardia nas radiografias do pé reumático o exposto em

- a) priostite “de vizinhança” nos metatarsais.
b) ossículos periarticulares.
c) edema de partes moles.
d) erosões justarticulares.

44) Sobre a Sinovite Transitória de Quadril (STQ), assinale a afirmativa correta.

- a) A STQ é considerada a causa mais comum de dor no quadril e de claudicação não-traumática na infância.
b) A radiografia simples mostra derrame intra-articular e a ultrassonografia tende a apresentar características normais do quadril.
c) A maioria dos casos ocorre na faixa etária de 1 a 12 anos, com picos de aparecimento durante o início da puberdade.
d) A STQ é auto-limitante, de tratamento conservador e deixa sequelas irreversíveis na criança.

45) Sobre a tuberculose osteoarticular, analise os itens a seguir:

- I. A infecção é de evolução muito lenta e causa muita destruição de tecido ósseo ou cartilaginoso, sem respeitar a barreira epifisária.
II. A artrite tuberculosa ataca, principalmente, a articulação coxofemoral, seguida do joelho, do tornozelo, da articulação sacroilíaca, do ombro e outras regiões.
III. A via de entrada da bactéria *Mycobacterium tuberculosis* costuma ser hematogênica, por um foco tuberculoso primário, pulmonar ou intestinal (ganglionar mesentérico).
IV. Os sinais radiográficos geralmente são específicos e surgem com a diminuição de volume de partes moles por edema sinovial e peritarticular, o que favorece o diagnóstico.

Está correto **apenas** o que se afirma em

- a) II, III e IV.
b) I, II e III.
c) I e IV.
d) II.

46) Sobre a Paralisia Obstétrica (PO), analise os itens a seguir:

- I. O membro superior acometido se apresenta rígido e pode ser doloroso à manipulação produzindo choro na criança.
- II. A etiologia da PO é traumática, causada por tração do plexo branquial e, consequente, lesão das fibras nervosas.
- III. O tratamento das sequelas da PO se inicia, em geral, um mês após o nascimento e estadiamento da doença.
- IV. As deficiências mais frequentes são encontradas no ombro e no cotovelo. Assim, deve ser enfatizado o tratamento cirúrgico das sequelas mais comuns.

Estão corretos **apenas** os itens

- a) I e III.
- b) I e IV.
- c) II e III.
- d) II e IV.

47) Sobre a osteoporose, é correto afirmar que

- a) as faturas vertebrais são completamente sintomáticas, sobretudo em relação à dor, havendo como queixa a diminuição da altura do paciente e presença de dor vertebral.
- b) na maioria das situações clínicas, é difícil reconhecer a osteoporose pelo exame radiográfico convencional, desde que não haja fratura até a ocasião do exame.
- c) a reversão da osteoporose é possível com a ingestão diária de fluoreto de sódio e hormônio da paratireoide cuja função é estimular a formação do tecido ósseo.
- d) a prevenção da osteoporose deve iniciar após a quarta década de vida, associada à ingestão de vitamina D e constantes exercícios físicos.

48) O dedo “em gatilho” é uma patologia de etiologia discutida, podendo ser um problema tanto do tendão quanto da bainha. Nesse sentido, na fase crônica, qual o tratamento mais recomendado?

- a) Infiltração com corticoide e repouso.
- b) Cirurgia com secção da polia A1.
- c) Amputação da polia A1.
- d) Fasciectomia total.

49) O fibrossarcoma é encontrado em casos excepcionais, podendo ser primitivo ou secundário à doença de Paget, displasia fibrosa, irradiação ou osteomielite crônica. Assim, qual o tratamento indicado para esse tumor lítico?

- a) Amputação e radioterapia.
- b) Amputação e quimioterapia.
- c) Secção do raio e acompanhamento médico semestral.
- d) Cauterização da lesão e quimioterapia de segunda linha.

50) Acerca do pé reumático, a tomografia computadorizada é útil para

- a) diagnosticar roturas tendíneas.
- b) diferenciar o nódulo reumatoide da bursite plantar.
- c) determinar o foco da artrite no retropé e no mediopé.
- d) identificar a presença de massas no interior do túnel do tarso.

- 51)** Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que está presente nas afirmações abaixo sobre a consolidação das fraturas. A seguir, marque a opção com a sequência correta.
- () A demanda energética gerada pela fratura em consolidação é baixa, aumentando somente quando a densidade das células e a atividade celular iniciam o processo de remodelação.
 - () A eletronegatividade é encontrada na região das fraturas recentes e pode estimular a osteogênese. Além disso, seu nível diminui lentamente até que a fratura esteja consolidada.
 - () Fatores quimiotáticos, liberados durante a inflamação no local da fratura, e proteínas, para a formação da matriz óssea, podem ser fatores que estimulam o reparo de fraturas.
 - () A estabilidade mecânica do local da fratura não influencia, tanto direta quanto indiretamente, o processo de reparo.
- a) F – V – V – F
b) F – F – F – V
c) V – F – F – V
d) V – V – V – F
- 52)** Variáveis relacionadas à lesão, ao paciente, aos tecidos e ao tratamento podem influenciar negativamente a consolidação da fratura. São exemplos de variáveis da lesão:
- a) aposição dos fragmentos da fratura e estabilização das fraturas.
 - b) fraturas intra-articulares e irrigação sanguínea insuficiente.
 - c) necrose óssea e doenças ósseas.
 - d) nicotina e hormônios sistêmicos.
- 53)** Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo a respeito dos conceitos gerais do tratamento das fraturas patológicas. A seguir, marque a opção com a sequência correta.
- () A qualidade inadequada do osso não constitui contraindicação para fixação interna, mas impõe a seleção de um método de fixação adequada.
 - () Todos os pacientes portadores de carcinoma ósseo metastático com fratura iminente ou completa deverão passar por radioterapia, como parte do tratamento.
 - () A fixação interna das fraturas patológicas é uma medida paliativa e o dispositivo de fixação pode eventualmente falhar, caso o osso não se consolide.
 - () A consolidação das fraturas patológicas é mais rápida que a consolidação das outras fraturas, principalmente ao utilizar irradiação no tratamento pré-operatório do paciente.
- a) V – V – V – F
b) F – F – F – V
c) F – F – V – V
d) V – V – F – F
- 54)** Entre os métodos que promovem a consolidação das fraturas estão os enxertos ósseos. Cirurgiões utilizam auto-enxertos para estimular a consolidação e substituir a perda óssea. Os auto-enxertos frescos não-vascularizados
- a) contêm células potencialmente capazes de formar diretamente osso novo.
 - b) são relacionados mais frequentemente a enxertos da crista ilíaca e da fíbula.
 - c) são aloenxertos irradiados capazes de oferecer células que formam osso novo.
 - d) mantêm a viabilidade das células ósseas e de algumas de tecido mole subjacente.
- 55)** Leia algumas complicações decorrentes das fraturas do colo do tálus expostas abaixo:
- I. Pseudartrose.
 - II. Consolidação viciosa.
 - III. Osteonecrose do corpo do tálus.
 - IV. Presença de artrose no tornozelo.
- São complicações decorrentes das fraturas do colo do tálus o que está apresentado em
- a) I, III e IV, apenas.
 - b) II e IV, apenas.
 - c) I e II, apenas.
 - d) I, II, III e IV.

- 56)** Como podem ser tratadas corretamente as fraturas da tuberosidade do calcâneo que foram minimamente deslocadas ou não-deslocadas?
- a) Por meio do mesmo tratamento indicado para fraturas que envolvem deslocamento e/ou perda da continuidade do mecanismo do tríceps sural.
 - b) Não-cirurgicamente, imobilizando-se o pé e o tornozelo durante, aproximadamente, 6 semanas, em uma posição ligeiramente equina, com bota gessada.
 - c) Através da redução cirúrgica e da fixação interna. Pode-se, eventualmente, conseguir uma redução fechada, com uma manobra de auxílio da flexão plantar.
 - d) Com intervenção cirúrgica o mais rápido possível, reduzindo o risco de possível necrose, se a pele se encontrar sob tensão em razão do não-deslocamento.
- 57)** Quanto a avaliação de tecidos, em ocorrência de lesões, para amputações, é correto afirmar que
- a) casos em que há perda de grandes áreas de pele exigem, inevitavelmente, a amputação como procedimento.
 - b) a perda de segmento de osso, associada a uma lesão dos tecidos moles, não significa a necessidade de amputação.
 - c) lesões musculares, que acarretam necrose ou esmagamento do músculo não necessitam de amputação, mas sim, de enxertos.
 - d) quanto maior for a massa muscular perdida, associada à perda de outros tecidos, maior será a probabilidade de precisar de amputação.
- 58)** De acordo com os princípios gerais para as amputações, é correto afirmar sobre a amputação tipo guilhotina:
- a) deve-se evitar este tipo de amputação, pois retalhos de pele adequados resultarão em um coto mais apropriado.
 - b) o tipo de amputação guilhotina preserva retalhos de tecidos moles, pois não os secciona no mesmo nível.
 - c) neste tipo de amputação, a tração da pele acaba impedindo qualquer retração dos tecidos moles.
 - d) a tração da pele para fechar uma amputação tipo guilhotina é considerada funcional e adequada.
- 59)** Qual das alternativas **não** corresponde a uma das técnicas preferencias de amputação?
- a) Fratura proximal desestabilizada.
 - b) Torniquete pneumático.
 - c) Avaliação em equipe.
 - d) Curativo rígido.
- 60)** Fraturas patológicas são aquelas que se manifestam em ossos anormais. Sobre elas é correto afirmar que:
- a) estas fraturas caracterizam-se por não se manifestarem em consequência de um traumatismo leve.
 - b) a condição patológica associada pouco influencia no tratamento de uma fratura para o cirurgião.
 - c) a ruptura do osso deverá alertar o cirurgião quanto à existência de uma condição patológica.
 - d) a osteoporose é a condição patológica que raramente é associada às fraturas patológicas.

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este Caderno de Questões contém 01 (uma) prova de GRAMÁTICA e INTERPRETAÇÃO DE TEXTO, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 01 (um) a 30 (trinta), e 01 (uma) prova de CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS, composta de 30 (trinta) questões objetivas, numeradas de 31 (trinta e um) a 60 (sessenta).
2. Ao receber a ordem do Chefe/Fiscal de Setor, é responsabilidade do candidato conferir:
 - ✓ se a numeração das questões e a paginação estão corretas;
 - ✓ se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade de impressão, solicite imediatamente ao Chefe/Fiscal de Setor a substituição deste Caderno;
 - ✓ se a “**especialidade/versão**” constantes deste Caderno de Questões correspondem aos campos “**especialidade**” e “**versão**” registrados no seu Cartão de Respostas.
3. O Caderno de Questões pode ser utilizado livremente como rascunho (para cálculos, desenhos etc.).
4. Iniciada a prova, é vedado formular perguntas.
5. Não será permitido ao candidato, sob pena de exclusão, realizar a prova portando (junto ao corpo ou sobre a mesa) óculos escuros, telefone celular, relógio de qualquer tipo, gorro, “bibico”, lenço ou faixa de cabeça, chapéu, boné ou similares, luvas, cachecol, bolsa, mochila, pochete, protetores auriculares, lápis, caneta de corpo não transparente, livros, manuais, impressos, lápis, lapiseira, borracha, cadernos, folhas avulsas de qualquer tipo e/ou anotações (inclusive o Cartão de Inscrição), calculadora, bem como aparelhos eletroeletrônicos, sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registros eletrônicos, e/ou qualquer dispositivo que receba, transmita e armazene informações.
6. No **Cartão de Respostas**, preencha apenas **uma alternativa (a, b, c ou d) de cada questão, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta**, conforme instrução contida no próprio Cartão de Respostas.
7. O candidato não poderá rasurar, amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o seu Cartão de Respostas, sob pena de ser prejudicado pela impossibilidade de se processar a leitura óptica.
8. Qualquer outra forma de marcação que estiver em desacordo com esse item ou com as instruções contidas no Cartão de Respostas, tais como marcação dupla, rasura, emenda, campo de marcação não preenchido integralmente, marcas externas aos círculos, indícios de marcações apagadas ou uso de lápis, será considerada incorreta e, portanto resultará em pontuação **0,0000 (zero)** para o candidato na questão correspondente.
9. **A prova terá a duração de 4 (quatro) horas e 20 (vinte) minutos.**
10. Recomenda-se ao candidato iniciar a marcação do Cartão de Respostas nos últimos 20 (vinte) minutos do tempo total de prova.
11. Por razões de segurança e sigilo, uma vez iniciadas as provas, o candidato deverá permanecer **obrigatoriamente** no Setor de Provas por, no mínimo, **2 (duas) horas**. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no Setor de Provas por, no mínimo, 4 (quatro) horas.
12. Em nenhuma hipótese, o candidato poderá se ausentar do Setor de Provas levando consigo seu Cartão de Respostas ou qualquer folha de respostas que lhe tenha sido entregue.
13. É obrigatório que o candidato assine a Relação de Chamada e o Cartão de Respostas, e entregue o Cartão de Respostas.
14. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente Caderno de Questões, no Cartão de Respostas e nas Instruções Específicas (IE) poderá implicar a **não** correção de sua prova e a sua exclusão do Exame de Admissão.

